36625 Lane Medical Library 186

DE

ANGINA MEMBRANACEA

ACCEDIT SINGULARIS CASUS LARYNGOSCOPIA OBSERVATUS.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHISWALDENSI

UT SUMMI

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES SIBI CONCEDANTUR

DIE IV. MENSIS SEPTEMBRIS ANNI MDCCCLXIII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

OTTO MOLDT,

POMERANUS.

OPPONENTIBUS:

H. HIECKE, DR. PHIL.
F. LINNERT, DRD. MED.
ST. KOBER, CAND. MED.

GRYPHIAE,

TYPIS FRIDERICI HACHE.

PATRIS

MANIBUS SACRUM.

Cum de angina membranacea exponere constituerem, quantis difficultatibus id quod mihi proposuissem obstructum esset plane perspexi. Nam novissimis potissimum temporibus haud pauci summae auctoritatis viri ad hunc morbum animum applicaverunt, atque in aliam alii sententiam de ejus natura et vi discesserunt, scilicet quod suis observationibus in diversas partes trahebantur. Quam ob rem latiore usu, quam quo ego imbutus sum, majoreque prudentia opus esset, ut cui virorum doctorum assentiendum sit, dijudicetur. Quodsi nihilo secius quantum nostra valebit infirmitas ad hanc rem animum advertimus, nostram dissertationem aliquid excusationis habituram esse, arbitramur, quod singularem aliquem casum anginae membranaceae communicaturus sum. Eo vero magis hic casus in nosocomio hujus universitatis observatus dignus est, qui palam fiat, quod puella — id quod rarissime evenire inter omnes convenit — duodecim annos nata illo perniciosissimo morbo correpta est, quod salva evasit, quod qualis fuerit morbi decursus, primum quod equidem sciam, laryngoscopia accuratissime inquisitum est. Ita vero rem tractabimus, ut primum de angina membranacea in universum disseramus, deinde singularem illum casum narremus. Priorem autem dissertationis partem non

meram librorum de hac re confectorum esse compilationem esse vix opus est diserte indicare. Identidem enim occasio nobis facta est, aegrotos hoc morbo oppressos observandi.

Angina membranacea est inflammatio tunicae mucosae laryngis, qua exsudatum ei adhaerens et coagulans efficitur; neque vero unquam alios morbos comitatur, sed sanos homines, plerumque parvulos inde a secundo usque ad septimum vitae annum invadit. Veteribus is morbus nondum notus erat; inde a saeculo demum quinto decimo paucas, neque quae sufficiant, ejus rei commemorationes deprehendimus. Magna sunt Francisci Home de medicina merita, quod primus ad hunc morbum hominum animos convertit, edita anno 1765 dissertatione, quae inscripta est: „an inquiry into the nature cause and cure of the croup.“ De aetiologia hujus perniciosi morbi fere omnes recentiores communi sententia sic statuunt, ut secundum experientiam angina membranacea et sporadice et epidemice prodeat, et quidem simul cum aliis epidemice prodeuntibus morbis aetatis puerilis velut morbillis, tussi convulsiva, scarlatina. Perraro infantes lactentes vel minores octo mensibus et parvuli duodecim annis majores, saepissime vero ii, quorum aetas intra hos terminos incidit, eo morbo corripiuntur. Praeterea ad eum morbum inclinant incolae orae maritimae regionumque palustrium. Num anginae membr. contagio etiam in alios vulgetur, adhuc sub judice lis est, quamquam medicum quendam, qui hunc morbum n o n contagiosum esse probaturus erat, perversam suam opinionem filii morte luisse memoriae proditum est. Pueri saepius quam puellae hoc

morbo opprimuntur; de qua re quamquam alii alia observaverunt, tamen ex majoribus observationum seriebus efficitur, ex quinis hoc morbo correptis fere ternos esse pueros, binas puellas. Cujus rei sine dubio ea est causa, quod genus virile magis causis quae dicuntur morbo opportunis exponitur, quam muliebre, cui a matribus, cum opinione praejudicata ducantur, innatam esse ei teneritatem et mollitiem, major cura adhiberi solet. Nonnullas familias hereditate anginae membr. patere, testimonia certorum auctorum haud dubium relinquunt. Ut denique causas proximas respiciamus, directae irritationes, quibus tunica mucosa laryngis afficitur, vel perfrictiones morbum excitare videntur; prae ceteris venti aquilones in causa esse dicuntur; atque inde manifestum fit, cur angina membr. per anni tempus humidum simulque frigidum, h. e. per ver et auctumnum saeviat, quamquam negari non potest, etiam summa aestate eam epidemice grassari. Qui denique fiat, ut plerumque ante pubertatem prodeat, de ea re variae sunt virorum doctorum sententiae; videtur tamen in causa esse partim major puerilis aetatis teneritas, partim status tunicae mucosae laryngis, cujus organisatio apud parvulos pro ratione minus exculta est quam apud adultos, partim plasticitas puerilium humorum.

Definitio pathologico-anatomica.

Praeterquam quod cadavera adspectum suffocatorum vel apoplexia absumtorum praebent, cum oculi exstent, venae cervicales valde turgeant etc., ante omnia ad statum laryngis et affectiones finitimorum organorum laryn-

gis morbo excitatas, animum advertere opus est. Tunica mucosa laryngis rubescit simulque modice intumescit. Hic rubor locis postremo correptis maximus est, varius tamen singulis locis, quandoquidem non aeque omnes vasis praediti sunt. Tum epithelia turgescunt; deinde exsudatio sequitur, quae pro vehementia morbi et diuturnitate a coagulatione albida, quae facile destringi possit, ad membranam usque adhaerentem lineae crassitudine crescit. Haec membrana, qua chordae vocales inducuntur, rimam glottidis tantopere coarctare potest, ut exsudata utriusque lateris inter se contingant, qua re fit, ut rima prorsus tollatur. Compressione vero, quam exsudatum in tunicam mucosam infra jacentem exercet, hyperaemia minuitur. Praeterquam quod exsudatum, quod coagulari potest, in vacua superficie ponitur, etiam submucosa fascia et musculi infra jacentes sero quamvis exiguo perfunduntur. Quod attinet ad ambitum, fere nunquam haec crouposa inflammatio in sola larynge se continet, sed simul etiam finitima organa afficit; quamquam haec extensio pro epidemiis regionibusque varia esse videtur. Nam in Gallia nec non in Germania angina membran. in fauces transit, cum medici anglici hanc complicationem in sua patria deprehendi negent. Postquam exsudato tota laryngis tunica mucosa inducta est, inflammatio crouposa tracheam corripit neque raro usque ad ejus bifurcationem pertinet. Ut etiam longius porrigatur in bronchos vel in subtiliores eorum ramos, quantum equidem libros de hoc morbo conscriptos cognovi, non minus rarum est quam ut primaria crouposa bronchitis deprehendatur, cujus exemplum in sectione quadam vi-

dendi mihi occasio facta est. Nonnisi substantiis mucosis et purulentis bronchi plus minus implentur. Procedente morbo exsudatum paulatim in parvos pannos dilabitur, atque etiam eodem tempore ejus ad tunicam mucosam adhaesio minuitur.

Ex considerationibus microscopio institutis apparet, membranam constare ex amorpho tenuium floccorum fibrino, in quod multae novellae cellulae stratae sunt. Chemice si exsudatum perscrutaris, major ejus pars constat ex albumine, cui larga kali phosphorici et natri carbonici copia admixta est; neque frigida neque callida aqua, sed acido acetico, liquore ammoniaco, solutionibus et alkalinis et nitrosis solvitur. Jam restat, ut paucis verbis res necessario consequentes, commemoremus. Praeter hyperaemiam pulmonum duo contrarii status parenchymatis pulmonum inveniuntur, extensio alveolorum eorumque laceratio, hoc est emphysema vesiculare et interlobulare, et collapsus pulmonum i. e. atelectasis. Illa res inde oritur, quod cum musculorum actio etiam sufficiat et aliquae bronchorum partes secretis vacent, aër exspiratione violente per vias aëriferas vehementer coarctatas expellitur et eam ob rem alveoli propter compressionem in eorum spatiis auctam elasticitatem et contractilitatem amittunt aut dirumpuntur. Haec res ita explicanda est, ut musculorum vires languescant et bronchi secreto ubere completi sint, unde fit, ut contractilitas parenchymatis pulmonum praevaleat. Pneumonia dextera saepenumero praeter anginam membr deprehenditur. Tuberculosis aliique parenchymatis pulmonum morbi chronici ut exsistant, casu et fortuito accidit.

Symptomata.

Non in omnibus casibus, immo vero contenderim prope in dimidia casuum parte singularem hujus perniciosi morbi faciem non statim ab initio apparere, sed eum paene dixerim dolose parvulis obrepere. Aegroti initio obstinati sunt, irraucescunt, tussiunt, ut tussis sonus suspicionem commoveat. His rebus adduci possit aliquis, ut laryngem catarrho correptam esse putet, nisi quod narium affectionis accuratissima ratio habenda est. Parvos enim quos coryza opprimit, quam tussis lenior comitatur, angina membr. carere jure contendere poteris, quam ob rem justa est materna de „sordidis naribus“ laetitia. Non ita multo post fortasse mediocris cephalalgia eos invadit, levi febri laborant, de solutione et dolore membrorum conqueri incipiunt.

Hae commotiunculae per complures dies, immo etiam per totam hebdomadem produci possunt. Morbus nondum cum tota atrocitate erumpit, deinde tota vi in liberos ingruit. Subito aegrotos ingens angor invadit, repentina tussis paroxysmi modo simul cum suffocationis tentationibus accedit. Anginam membr. etiam sine symptomatis prodromalibus supra descriptis repentino exsistere posse, jam commemoravi, attamen nunquam non primum morbi symptoma est raucitas. Quae explicari debet ex manca chordarum vocalium earumque tunicae mucosae integritate. Mutatam vocem fuerunt, qui cum gallicinio vel cum ruditu asinino compararent. Sed quicunque semel eam vocem audiverit, nunquam eam cum alia aliqua confundet. Quo diutius angina membr. permanet quoque magis ejus vehementia crescit, eo magis raucitas adaugetur, ut ad

postremum justa aphonia oriri possit. Quodsi crouposa inflammatio laryngis raucitate non praecedente describitur, facere non possum quin qua decet modestia dicam in dubium venire, an in diagnosi morbi erratum sit, quandoquidem illa raucitas accuratissimis fide dignissimorum virorum doctrina eruditissimorum observationibus confirmatur.

Plerumque accidit, ut paroxysmo per aliquod tempus retento, pro conditione bona valetudo redeat atque is status postquam etiam febris aliquantulum remisit, viginti et quatuor horas permaneat. Tum vero nisi aegri valetudo in melius inclinatur, impetus sequitur secundus, tertius etc., donec ad postremum sine temporis intervallo morbus in pejus magis magisque vertitur neque amplius febris mane remittit. Dyspnoea perpetuo se augente parvuli, qui initio morbi rubro vultu erant, expallescunt, postea cyaneum colorem induunt, labra albescunt, oculi antea anxie circumspicientes somniculosi fiunt. Respiratio, quae stadio prodromali saepe nihil omnino aut certe non multum impediebatur, si morbus in fastigio ut ita dicam stat, tantopere molesta, stertorosa fit, adeoque producitur, ut satis magno spatio interjecto audiri possit. Porro epigastrium in quaque inspiratione reducitur, quin etiam sterni pars inferior afficitur, cum diaphragma extenuatione aëris in thorace superetur atque ita violente in altum exprimatur.

Per exspirationem costae et sternum spasmo contrahuntur. Nunc tales miseri aegroti tristissimum maximeque flebilem adspectum praebent, in lectulis circumvolutantur, natura duce quamlibet rem arripiunt, ut ea apprehensa impeditam respirationem expediant, capitulum rejiciunt,

linguam ex ore exserere conantur, eam diripiunt ut impedimentum removeant, denique quasi ancoram ultimam arripere student, donec ad postremum frustra viribus intentis in pulvinos recidunt et nisi medicus suppetias it, sub sopore et apathia misera morte occumbunt. — Unde magna illa dyspnoea oriatur, explorantibus crouposae membranae culpandae sunt. Attamen saepissime accidit, ut per vitam symptomata permagnae dyspnoeae se ostenderent, post mortem causae modo commemoratae deessent. Quam rem aliter alii explicare studuerunt, duae vero sententiae prae ceteris dignae sunt, quarum mentio injiciatur. Altera est eorum, qui dyspnoeae explicationem inde petendam esse putant, quod spastica contractione musculorum laryngis glottis coarctata sit. Quam opinionem ut probent afferunt ii, qui in hanc partem discedunt, talem glottidis spasmum in aliis statibus laryngis velut in tussi convulsiva in laryngismo stridulo exsistere, quam ob rem haud ita difficile esse, hic quoque eandem explicationem adhibere. In longe diversa sententia sunt ii, qui arbitrati sunt dyspnoeam paralysi musculorum laryngis excitari; eos enim serose perfusos contractilitatem amittere. Rem hisce exemplis ornant: statu in pleuritide musculorum intercostalium, qui quod sero perfusi debilitentur, quasi excamerentur, porro debilitatione musculorum intestinalium in peritonitide et dysenteria. Quae utrumque se habent, hoc non dubium est, quin maximus dyspnoeae gradus ex affectione medullae oblongatae pendeat; nam sive dyspnoea a spasmo glottidis sive a paralysi musculorum laryngis derivatur, hoc certe constat, si aequo plus acidi carbonici in pulmonibus remaneat, id vim suam in respiratoricum

nervorum centrum exercere indeque lentitudinem et impeditionem respirationis et postremo mortem effici. Quod vero attinet ad tussim et sputa tussis haud ita multo post initium morbi oritur et secundum causas supra expositas raucum sonum recipit. Si pulsus exspiratorici vehementes fiunt, in characterem singularem tussi crouposae proprium abit, quae cum proprio in viis aëriferis sibilo conjuncta est. Sputa apud hos parvulos paene prorsus desunt, quod et plerumque omnia quae tussi avelluntur, devorantur, et membranae nimis firme adhaerent. Sin sputa ejiciuntur, constant partim ex particulis mucosis partim ex lamellis pseudomembranarum solutarum, quibus ejectis aegroti aliquantulam levationem sentiunt. Auscultantes praeter asperum serrae similem strepitum in inspiratione et exspiratione nonnumquam strepitus audiunt, qui avulsis exsudatis in larynge oriuntur.

Denique febris rationem habere opus est. In omnibus fere casibus aegri parvuli jam initio morbi levi febri laborare coeperunt. Febris magis magisque increscit et sine propria intermissione continuare solet. Sitis fauces urens et saepe aestus vix tolerabilis liberos tentat. Si morbus augetur, etiam febris in characterem satis ancipitem abit, donec postremo arteriarum pulsus vix numerari possunt, lingua prorsus arefit, totum corpus frigido sudore tegitur. Dolores in larynge quamvis non nimis vehementes adesse videntur.

Morbi exitus.

a.) Exitus in mortem. In plerisque casibus exitus in mortem mors paralysi communi paulatim oriente ex intoxicatione acidi carbonici praecedentibus convulsioni-

bus excitatur. Admodum raro aëris ad pulmones aditus soluta membrana glottidem obstruente subito absolute tollitur, unde celere suffocatione mors efficitur. Repentinum spasmum rimae glottidis, si aut non multum aut nihil exsudati adest, parvulis vitam adimere, jam supra exposuimus. In aliis denique casibus morbi anginam membr. comitantes vitam exstinguunt.

b.) Exitus in sanitatem. Therapeuticis remediis imprimisque vomendi actu vel forti tussi cruposae membranae partim panniculose partim in tubi speciem ejiciuntur, ut dyspnoea nunc cum maxime vexans paene tota tollatur, parvulique, nisi nova exsudati formatione corripiuntur, salutis periculo liberentur. Febris conquiescit, quo symptomate indicatur, exsudati formationem consistere. Omnia symptomata paulatim remittunt, nisi quod raucitas saepenumero etiam per complures hebdomades remanet; quin etiam aliquando observatum est, hoc symptoma vel tribus interea annis peractis remansisse, chordis vocalibus nihil immutatis. Hanc remanentem raucitatem fuerunt qui ex turbatione musculorum motilitatis explicarent.

Diagnosis.

Angina membr. non nisi cum vehementi laryngiti catarrhali confundi potest. Illius vero symptomata primaria sunt cruposa faucium exsudatio, ardens febris. Si eodem tempore eodemque loco angina membr. casus deprehenduntur, probabilitas augetur. Sed laryngiti catarrhali valetudo nihil omnino aut non multum turbatur, dyspnoea tantummodo raro et ad tempus observatur; praeterea cum laryngiti catarrhali conjuncta est catarrhalis

affectio tunicae mucosae nasalis, id quod jam supra commemoravimus.

Prognosis.

Futurum anginae membr. exitum considerantibus nobis licebit in casibus pro ratione prospere finientibus eos numerare, in quibus initio morbi a medico auxilium petitur ut extemplo remedia maxime idonea adhibeantur, quamquam usu cognuitum habemus, casus, qui levissimi videbantur esse, in vehementissimos converti posse. Ante omnia aetatis ratio habenda est, quandoquidem quilibet intelleget, quo quis major sit natu, eo plus virium ei suppetere ad morbos graves superandos. Ea de causa quamquam angina membr. in numero periculosissimorum morborum sit, qui aetatem puerillem invadere solcant, tamen aliquo modo sperari potest fore ut parvuli, qui septimum aetatis annum egressi sint, sani evadant. Porro morbi epidemice saepius quam sporadice exsistentes sanantur. Si complicationes ad anginam membr. accedant, multo iniquiorem esse prognosin per se patet. In spem salutis ingredi licebit, si tussi vel vomitu arte excitato membranae pathologicae exinaniuntur, si dyspnoeam remittere cernitur, atque ita valetudo satis bona efficitur, sopor et apathia ex hac causa timenda transducitur, uber sudor secernitur, quae symptomata probabile facere supra demonstravimus, exsudationis processum minutum esse.

Therapia.

Cum omnino medici animus merito gaudio expleatur, si sua opera alicui sanitatem reddiderit, ut verbis utar viri praestantissimi in morbis laryngis bene probeque

versati, tum maxime sibi ipse laudi ducere poterit, si veram anginam membranaceam se sanasse de se praedicare potest.

Ac primum quidem de prophylaxi dicendum est. Epidemia grassante parvuli decem annis minores a pestiferis viribus, quarum supra mentionem fecimus, tuti reddantur necesse est, et ab iis, qui jam morbo correpti sunt, arceantur. Si aliqua quamvis levis laryngis affectio exsistit, conclavi se tenere jubeantur. Porro crouposae faucium affectiones statim eo remedio tollantur, ut argenti nitrici sive substantia sive concentrata solutione erodantur, quandoquidem tales affectiones facile ad laryngem transire usu cognitum habemus. Denique si parvuli ad eum morbum inclinant, moneantur parentes, ut eorum collum et thoracem frigida aqua lavent.

Ad therapiam ipsam anginae membranacae omni tempore medicos animum applicuisse consentaneum est. Operam dederunt atque etiam nunc dant ut remedia exquirant, quae tamquam specifica morbum nascentem extinguant et auctum frangant et abigant. Itaque magna remediorum hujus morbi multitudo proposita est, sed, ea quae exquirebantur, specifica non inventa sunt. Modum excederemus, si haec remedia omnia commemoraremus, nos in indicationibus medendi, quae in tractando hoc morbo justo jure proponi possunt, non nisi remediorum, quae nunc adhiberi soleant mentionem faciamus.

Ante omnia hyperaemia et inflammatio laryngis impugnanda et obnitendum est, ne exsudatum deponatur. Hoc ut efficiatur, in universum emetica maxime idonea esse videntur. Qua in re non neglegendum est, emetica

brevioribus temporis intervallis dentur necesse esse, donec id, quod cupitur, efficiatur. Num cuprum sulphuricum tartaro stibiato, qui facile solvitur cujusque sapor nullus est, praeferatur, medici est dijudicare. Mixturam inveni descriptam hanc:

℞ Tartari stibiat. gr. j
solv. in
Aq. destillat. ℥j
Adde
Rad. ipecacuan. pulv. gr. vj.
M. D. S.

Si remedium vim exercuit, raucitas et tussis remittunt, immo etiam tentationes dyspnoeaticae tolluntur. Fuerunt quoque qui suaderent, ut collum frigida aqua tractaretur. Porro praesertim locales sanguinis detractiones superioribus temporibus praedicabantur. Nunc a tali tractatione recessum est, neque adhibetur nisi in hominibus robustis et sucosis. Parvulos angina membran. correptos etiam sine hirudinibus salvos evadere posse, nos praecipue homoeopathici docuerunt. Praeterea calor humidus et temporales calidorum vaporum inhalationes usui esse videntur. Deinde si exsudatum depositum est, quaeritur, qua ratione id removeatur, et reiteratio ejus prohibeatur. Hac in re hydrargyrum prae ceteris probatum est. Adhibetur praesertim hydrarg. chlorat. mitis intus gr. β — ij pro dosi, et extra unguent. hydrarg. ciner. ℥j — ij eo consilio, ut plasticitas sanguinis minuatur. Et profecto experiendo didicimus, saepius exsudati membranas solvi, solutasque tussi sive vomitu arte excitato ex larynge ejici. Praeterea in minuendam exsudati forma-

tionem vim habere dicuntur natron bicarb. et kali chloric; sine dubio iterata localis cauterisatio introitus laryngis argento nitrico(ʒij ad ℥i aq.) qua Green mirum quantum se profecisse narrat, hic quoque apta erit. Tum quibus remediis utendum est in paroxysmis suffocationum et sequelis inde ortis? Celerrime initio morbi tentatio, ut supra jam dictum est, vomitu frangitur. Si tamen saepius procedente morbo exsistit et quidem simul cum spasmis aliarum regionum, clysma asae foetidae et radicis valerianae suo loco est, aut moschus ad granos duos, quae medicamenta non solum irritant, sed etiam spasmum sedant. Praeterea adhibeantur irritationes cutis, imponantur sinapismi, vesicatoria, corpus pannis laneis calido aceto crudo imbutis lavetur. Exsistentibus tamen jam cerebri depressionibus praeter remedia jam nominata etiam camphora, vinum, aether dentur necesse est, praesertim si sanguinis circulatio videtur debilis fieri. Non minus utilia sunt calida balnea ubi parvuli frigida aqua superfunduntur, ut tali irritatione sensorium recreetur. Si tamen ea tractatio irrita est, neque intra decem duodecimve horas morbus in melius inclinatus est, tanquam ultimum refugium nihil relinquitur, quam ut arte aditus aëris ad pulmones aperiatur. Jam disputationem deduximus ad tracheotomiam, remedium discriminis plenum, saepe tamen saluberrimum. Artificiosa viarum aëriferarum apertio a Francisco Home sub forma tracheotomiae, a Tourcroy et Vicq. d'Azyr sub forma laryngotomiae proposita est. Tracheotomia non nisi eo casu indicata est, si medicus persuasum habet, propriam maximae dyspnoeae causam supra vulnus in trachea faciendum positam

esse. Si turbationes functionem aliorum organorum nobilium, velut sopor, eruptio communium convulsionum, summopere creverunt, ut ex iis timendum sit, ne aegrotus in vitae discrimine versetur, melius est factu ut haec operatio omittatur. Denique primus vitae annus obstat, quominus tracheotomia fiat. Nam observationibus adhuc factis parvulos uno anno minores nunquam hac operatione servatos esse cognitum habemus. Contra quo quis major sit natu et robustior, eo majorem salutis spem concipere licet.

Historia morbi.

Johanna Waterstradt, duodecim annos nata die XXVI mens. Februar. h. a. in nosocomium hujus universitatis recepta est; parentes eam primum praesente morbo tentari dicebant, inde a Christi natalitiis eam tussi laborasse, neque vero unquam de molestiis in faucibus et in thorace conquestam esse. Proxima hebdomade aut certe inde a die XXIII mens. Februar. pro haud dubio affirmabant, accessisse raucitatem, quae in dies aucta esset et in causa fuisset cur puella identidem dolore in collo radente inter tussiendum, glutiendum, loquendum se vexari lamentaretur. Vesperi tactu calidissima erat, et duabus superioribus ante receptionem noctibus complures dyspnoeae accessiones veniebant, aegrota in lectulo excitabatur, caput modo hic modo illuc jaciebat, aegre osque distorquens spiritum ducebat. Tentationes remittebant, ubi primum puella tussire coepit, magnamque multudinem albarum glutinosarum massarum ejecit. In im-

petu vehementissimo, quo matutino tempore XXIII die mens. Febr. oppressa est, magnam membranae partem evomit, quam et macroscopice et microscopice membranam crouposam esse cognoscebatur. Post meridiem iterum tam vehemens impetus factus est, ut facies livesceret, oculi ex cavis excederent, cutis et musculi cervicales contraherentur, denique puella suffocationi succumbere videretur. Eo statu statim ex vico patrio a milibus passuum quinque a Gryphia sito curru ad nostrum nosocomium advecta est; in adventu aegrota suffocantis adspectum non praebuit.

Quod attinet ad statum praesentem, puella tenerrima facie est, neque eadem statura iisdemque motibus est, quibus rusticae duodecim annorum puellae esse solent. Respiratio normalis longo spatio interjecto auditui sensibilis erat, fortissimo stridore, adjuvante diaphragmate, quo intento per transversum trans inferiorem thoracem altus sulcus agitur, etiam alae narium moventur. Inspiratio saccadata erat, magno labore omnibus musculis adjuvantibus fiebat; musculi scaleni nec non musculi sternocleidomastoidei intenti erant. Mandibula ter quaterve per quamque inspirationem tremebat. Vasa conjunctivae admodum impleta sunt. Lenis laryngis aut tracheae compressio dolorem commovebat. Thoracem dolore carere puella dicebat.

Percussione in superiore dextera parte exigua attenuatio deprehendebatur, quo loco juxta spiritum vesicularem clarus deductus tracheae strepitus audiri poterat. Vox carebat sono, cutis calida erat, temperatura 39,2, pulsus parvi et accellerati (128). Aegrota postquam

vomitu arte excitato singulos membranae paunos ejecit, qui in solutione esse videbantur, noctem proximam satis bene degit; quamquam puella non dormiebat, sed crebro se circumvolutabat, tamen non ita magnam inquietem ostendebat. XXVII die Febr. quinta hora matutina, et dimidia mediocris dyspnoeae impetus apparebat, vomitu, quo haud ita parva tenacis muci multitudo, nihil tamen membranae ejiciebatur, celeriter finitus. Temperatura erat 39,1 pulsus 124, urina albuminosa. Interdiu nulla praesertim periculosa symptomata cernebantur, nisi quod vespere febris usque ad 39,9, pulsus ad 144 augerentur. Stridor etiam tum clarissimus erat.

XXVIII d. m. Febr. puella quamquam per noctem multum tussierat, in dyspnoeae impetum non incidit, contra ea sub lucem per longius temporis spatium placide dormierat. Temperatura erat 38,2, pulsus 128. Spiritus liberius meabat, stridor multo lenior factus est, ut ad lectum ei adeundum esset, qui eum audire volebat, cum diebus antecedentibus in ultimo conclavis angulo audiri potuisset. Inspiratio etiam nunc aliquantum saccadata erat. Mandibula quidem non ut antea ter quaterve per inspirationem tollebatur, tamen adeo crebro musculi faciei palpitabant, et variae corporis partes adeo mobiles erant, ut cum statura tenera prorsus non similis esset puellae rusticae, de systemate nervorum irritabili cogitandum esset, palpitationesque musculorum commemoratae ad facilem choream referendae essent. In sputis nullae membranae inerant, qualitate erant nonnisi mucosa, crassa et tenaci, colore albo, nihil coloris pneumonici iis admixtum erat. Quamobrem spiratio bronchia-

lis, quae hoc quoque die inter scapulam et columnam vertebrarum audiri poterat, pro spiratione a trachea producta habenda est. Compressio laryngis nullum dolorem commovebat. In urina aliquid albuminis inerat et in ea aliquantulum sedimenti. Diebus sequentibus magis magisque valetudo aegrotae in melius inclinabatur.

III. die mens. Mart. temperatura erat 38,0, pulsus 128, per singulas minutas vicies respirabatur. Altera sputorum pars colore erat fusco, vitrea qualitate, altera purulenta. Loco supra indicato spiratio bronchialis, attenuatio levis perspiciebantur, interdum vesiculae strepentes audiebantur, de raucitate nihil mutatum erat, stridor temissimus, urina colore clariore cum multis sedimentis.

IV. d. m. M. temperatura 37,8, pulsus 104, respirat. 20 per minutam. Per noctem aegrota placidissime dormierat. Sputa sunt ubera, diversique generis, altero alba, mucosa, quae haud dubie pro membranis liquefactis habenda sunt, altera fusca; dextera parte sub scapula inspiratio et expiratio distincte bronchialis erat, ut ex rebus supra et nunc commemoratis non dubium esset, quin pneumonia accessisset. Vox etiam nunc sono carebat. — Pneumonia decursum quem habere solet, habuit, quam ob rem de ea accuratius exponere non opus esse arbitramur. Ex ceteris symptomatis vox singulari modo abnormis erat, nam etsi aphonia proximo tempore desiisset, tamen quamvis soni aliquid XVII. d. Mart. recepisset, etiam nunc exiguo gradu rauca erat, neque ea raucitas prorsus cesserat XXVIII. d. Mart, quo die dimissa est.

Magnum pretium constituo observationibus laryngoscopicis, quae quod equidem sciam antea nondum in ae-

grotis ejus generis institutae sunt. Quam ob rem quae inventa sunt, omnia deinceps communicabo.

Observationes speculi laryngitici auxilio institutae singulis diebus haec docuerunt: XXVIII. d. Febr. Depositum albarum membranarum exiguae crassitudinis incipit in summis cartilaginibus arytaenoideis et in margine ligamentorum aryepiglotticorum et in vacuis marginibus epiglottidis. Hae membranae pertinent deorsum in ligamenta thyreoarytoenoidea inferiora, quae paene se contingunt, h. e. glottis praebet rimam maxime tenuem, quae posteriorem commissuram versus latissima est, cum priore parte dimidia ligamenta thyreoarytaenoidea inter se contingant. Membranae aliquantum fenestratae sunt et in vacuo margine chordarum vocalium panniculosae. Per occasionem commemoretur, introitum laryngis colore fuisse holoserici ex rubro subnigri.

II. d. Mart. Vacuus margo et glottidis superficies laryngi adversa vehementer rubefacta, injecta erant, sed non tumefacta. Eadem qualitate erant ligamenta aryepiglottica nec non tunica mucosa laryngem amiciens excepta tunica mucosa sinistrae cartilaginis arytaenoideae, unde panni membranae crouposae ad sinistrum ligamentum thyreoarytaenoideum superius pertinent. Reliquae partes illo die omnes prorsus vacuae membranis erant. IX. d. Mart. Epiglottis vehementer erecta erat, linguam versus curvata, valde injecta, crasse vascularisata et maxime sicca. Cartilagines arytaenoideae exsudato prorsus vacabant et rima glottidis in aversum late aperta. Quae finitima laryngi sunt, vehementer injecta erant, tegumentum cartilaginum arytaenoidarum nec non intervalla

inter eas et posteriorem partem ligamentorum thyreoarytaenoideorum inferiorum cerni possunt, vacua exsudato, modice rubefacta et levia. XII. d. Mart. Epiglottis etiam nunc paulisper introrsum curvata et rubefacta erat, ligamenta thyreorarytaenoidea superiora modice tumebant et rubra erant, ligamenta thyreoarytoenoidea inferiora exsudato vacua coibant.

Ut denique de therapia hujus casus paucis exponamus, statim a receptione collum puellae unguent. hydrarg. ciner. infricabatur, tum cataplasmata humida et calida ei admovebantur, interdum pannus calida aqua perfusus ori imponebatur, ut puella calidos vapores inducere posset. Quot horis dabatur ei cupr. sulphur. gr. β, postquam vomitus majore dosi (grv.) excitatus est, quo singulae membranae partes ejiciebantur, minore tamen consistentia, quam mane ejectae. Eadem dosis cupr. sulph. sequenti die post meridiem repetita est, non quod impetus dyspnoeae accessisset, sed quia membranae crouposae, quas solutas esse apparebat, extrinsecus ejiciendae erant. Ex praeceptis his omnibus, cum morbus conquiesceret, posteriore tempore non nisi infricatio ung. hydr. ciner. et cataplasmata retinebantur, donec ad postremum illa quoque omittebatur.

VITA.

Natus sum *Otto Moldt*, in Pomeraniae oppido, cui nomen Jarmen est, anno h. s. XXXVII d. VII mens. Decbr., patre *Henrico*, quem jam fere annum morte ereptum magnopere lugeo, matre *Maria*, e gente *Bollhagen*, quam superstitem summa pietate gratoque animo amplector. Fidem profiteor evangelicam. Primis literarum elementis imbutus gymnasium adii Gryphiswaldense. Auctumno anni LIX cum testimonio maturitatis dimissus a Rectore Magnifico Ill. Barone de *Feilitzsch* in civium academiae numerum receptus atque studiosis medicinae a Decano maxime spectabili Ill. *Bardeleben* adscriptus sum. Quam universitatem per octo semestria frequentavi.

Disserentes audivi:

Ill. *George:* de logice, de psychologia.

Ill. *Huenefeld:* de mineralogia.

Ill. *Limpricht:* de chemia et anorganica et organica.

Ill. de *Feilitzsch:* de physice experimentali.

Ill. *Muenter:* de zoologia, de botanice, eundem secutus sum in excursionibus botanicis.

Ill. *Budge:* de osteologia, syndesmologia, splanchnologia, myologia, de anatomia organorum sensuum, de physiologia, de embryologia, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. *Schultze*: de angiologia et neurologia, de anatomia comparata.

Ill. *Haeser*: de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pathologia et therapia generali.

Ill. *Ziemssen:* de auscultatione et percussione, de morbis syphiliticis.

Ill. *Laurer:* de materia medica, de arte rite alligandi.

Ill. *Grohé:* de anatomia pathologica, idem mihi dux fuit in exercitationibus de anatomia et histiologia pathologica.

Exp. *Bengelsdorf:* de arte formulas rite concinnandi.

Exp. *Schirmer* speculi ocularis usum mihi tradidit.

Exp. *Heinicke:* de chirurgico repetitorio.

Exp. *Haeckermann:* de medicina forensi, de politia medica.

Ill. *Pernice:* de morbis recens natorum, de morbis mulierum, de arte obstetricia. Idem mihi dux fuit in clinico obstetricio.

Ill. *Bardeleben:* de chirurgia generali et speciali, de akiurgia, de fracturis et luxationibus, de ophtalmiatrice, de herniis. Idem mihi dux fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus instituendis atque in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. *Ruehle:* de pathologia et therapia speciali, de morbis systematis nervorum, de psychiatria. Idem mihi dux fuit in clinico medico et psychiatrico.

Quibus viris omnibus maxime de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas. —

THESES.

I.

Morbum a Thucydide II, 47 sqq. descriptum speciem quandam typhi exanthematici fuisse videri.

II.

In luxatione celeriore auxilio medico opus esse quam in fractura.

III.

Rupturam perinei optime praecaveri episiotomia.